#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1510

##### Ф.И.О: Гавриленко Евгений Юрьевич

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Комсомольская 15

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.12.14 по 19.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия 1ст, астеновегетативный с-м. ДДПП ПОП (начальные проявления остеохондроза), вторичная люмбалгия, стадия ремиссии. Метаболическая кардиомиопатия СН 0ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемии в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2011 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о 10 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 10 ед. Гликемия –6,0-7,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.14 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр – 4,5 лейк –3,9 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п-4 % с- 47% л- 41 % м- 7%

02.12.14 Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол –4,24 тригл -1,37 ХСЛПВП -1,45 ХСЛПНП -2,17 Катер -1,9 мочевина –3,3 креатинин –74 бил общ –10,8 бил пр –2,5 тим –0,99 АСТ – 0,38 АЛТ –0,74 ммоль/л;

05.12.14 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,61

### 02.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

05.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

03.12.14 Суточная глюкозурия –1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.12.14 Микроальбуминурия –129,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.12 | 14,0 | 12,1 | 8,9 | 15,2 |  |
| 05.12 | 11,2 | 11,3 | 14,2 | 13,8 |  |
| 07.12 | 7,0 | 8,8 | 4,8 | 14,8 |  |
| 09.12 | 6,8 | 2,9 | 14,0 | 12,0 |  |
| 11.12 1.20-3,2 |  |  | 18,2 | 10,0 | 8,1 |
| 12.12 2.00-3,7 | 15,3 | 17,0 |  |  |  |
| 13.12 | 14,5 | 10,2 | 15,5 | 9,9 |  |
| 14.12 2.00-3,8 | 8,1 |  |  |  | 11,2 |
| 16.12 2.00-5,6 | 9,2 | 9,1 | 10,4 | 10,5 |  |
| 18.12 | 7,5 | 4,5 | 5,9 | 12,1 |  |

04.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия, астеновегетативный с-м. ДДПП ПОП Ш начальные проявления остеохондроза), вторичная люмбалгия, стадия ремиссии.

01.12.14Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов ( колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.12.14ЭКГ: ЧСС 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

03.12.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0ст

02.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.12.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

02.12.14Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,2. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

03.12.14 Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к ХИ II ст.

12.12.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.12.14 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре.

01.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, солкосерил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Инсуман Базал, Инсуман Рапид.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/уж 8-10 ед., Инсуман Базал 22.00 14-16 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
4. Рек. невропатолога: Гилоба фитосам 1к 2р\сут 1,5 мес., ЛФК ПОП.
5. Рек. окулиста: этамзилат 1 т 3р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.